



WESTMINSTER

Solicitud del Programa de asistencia con la factura del agua

Verifique que cumpla con las siguientes condiciones del Programa de asistencia antes de completar la solicitud:

- ☐ Usted es un cliente de agua de la ciudad de Westminster. Su nombre está en la cuenta y actualmente ocupa el hogar (Se puede proporcionar documentación para confirmar la elegibilidad si no está en la cuenta).
- ☐ El ingreso mensual / anual del hogar es 60% del número medio del área o menos (consulte la tabla de guía de ingresos).
- ☐ Su cuenta de agua no tiene fugas, no hay avisos actuales de retraso / desconexión, y no está desconectada. (Si cualquiera de estos existe, comuníquese con 303-658-2392 cuando entregue su aplicación).
- ☐ No ha recibido crédito del Programa de Crédito de Facturas en los últimos 12 meses o está entregando una renovación.

Si necesita ayuda para determinar su elegibilidad, favor de llamar al (303) 658-2392 o puede enviar un correo electrónico a ubassist@westminsterco.gov

****Tres pagos atrasados o desconexión de servicios en 12 meses resultara en la terminación de su crédito****

Nombre del solicitante (como aparece en la cuenta)		Núm. de cuenta del agua		¿Paga usted la factura?	
				Sí ☐ No ☐	
Dirección			Teléfono		
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico		
Inquilino ☐	Propietario ☐	Método preferido de contacto: Correo electrónico ☐ Teléfono ☐			
Número de personas en el hogar ____ Número de mayores de 18 años ____ Número de empleados ____					

****Presente los siguientes documentos de verificación de ingresos junto con su solicitud completada****

- Carta actual del beneficio del programa LEAP; O
- Declaración de impuestos del año anterior y 2 estados de cuenta mensuales recientes del banco; O
- Todos los documentos de ingresos recientes de las personas de 18 años o mayores que residen en el hogar.
(Ingreso = salario, seguro social, jubilación/pensión/distribuciones de acciones, desempleo, manutención de hijos, pensión alimenticia, ingreso de rentas, propinas, subvenciones y obsequios monetarios/herencia, etc.)

Yo, el suscrito, he leído lo anterior y acepto todas las condiciones del programa de asistencia. Certifico que la información provista es correcta y completa a mi más leal saber y entender.

Firma

Fecha

Envíe a: City of Westminster, Attn: Water Bill Assistance, PWU Department, 6575 W 88th Ave, Westminster, CO 80031



Water Bill Assistance Program Application

WESTMINSTER

Ensure you meet the following Assistance Program conditions prior to completing the application:

- ☐ You are a City of Westminster water customer. Your name is on the account, and you currently occupy the household. (Documentation can be provided to confirm eligibility if name not on the account.)
- ☐ Household monthly/yearly income is 60% of area median or less (see Household Income Guidelines chart).
- ☐ Your water account has no leaks, no late/disconnect notices, and is not currently disconnected. (If any of these circumstances exist, please contact 303-658-2392 once you submit your application.)
- ☐ You have not received credit from the Bill Credit program in the past 12 months or you are submitting a renewal application

If you need help determining your eligibility, please call (303) 658-2392 or email ubassist@westminsterco.gov

****3 late payments and/or a disconnection of services within the 12-month period will result in termination of the Bill Credit****

Name of Applicant (as it appears on account) _____			Water Account # _____		Do you pay the bill? Yes ☐ No ☐	
Address _____			Phone _____			
City _____	State _____	Zip _____	Email _____			
Rent ☐ Own ☐			Preferred method of contact: Email ☐ Phone ☐			
Number of persons in household _____		Number 18+ years old _____		Number employed _____		

****Submit the following income verification documents with your completed application****

- Current LEAP benefit letter; OR
- Previous year's tax return + 2 recent monthly bank statements; OR
- All recent income documents for persons age 18 or older residing in the household.
(Income = wages, social security, retirement/pension/stock distributions, unemployment, child support, alimony, rental income, tips, grants and monetary gifts/inheritance, etc.)

I, the undersigned, have read the above and agree to all assistance program conditions. I certify that the information provided above is correct and complete to the best of my knowledge.

Signature

Date

Mail to: **City of Westminster, Attn: Water Bill Assistance, PWU Department, 6575 W 88th Ave, Westminster, CO 80031**